## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN MODALIDAD A DISTANCIA AFILIADOS A ATE-NEUQUEN

## SRA. DIRECTORA INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES DE BUENOS AIRES

| Solicito mi inscripción al curso de capacitación con modalidad a distancia de: |                     |               |              |              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|--------------|--------------|--|
|                                                                                |                     |               |              |              |  |
| , y cuyo plan de estudios y certificación es de carácter privado no oficial.   |                     |               |              |              |  |
| D4700 D5D00V4/50                                                               |                     |               |              |              |  |
| DATOS PERSONA                                                                  | ALES:               |               |              |              |  |
| APELLIDO:                                                                      |                     |               |              |              |  |
| NOMBRES:                                                                       |                     |               |              |              |  |
| NONDINEO.                                                                      |                     |               |              |              |  |
| D.N.I Nº:                                                                      |                     |               |              |              |  |
| FECHA DE NACIM                                                                 | IIFNTO <sup>.</sup> | LUGAR:        |              |              |  |
|                                                                                |                     | 2007.11.11    |              |              |  |
| DOMICILIO ACTU                                                                 | <u>AL</u>           |               |              |              |  |
| CALLE:                                                                         |                     |               |              |              |  |
| NUMERO                                                                         | DIOO                | DEDARTAMENTO  | 0404         | NAANI7ANIA   |  |
| NUMERO:                                                                        | PISO:               | DEPARTAMENTO: | CASA:        | MANZANA:     |  |
| LOCALIDAD:                                                                     |                     | PROVINCIA:    |              | COD. POSTAL: |  |
| TEL:                                                                           | E-MAIL:             |               |              |              |  |
| 122.                                                                           |                     | L WITHE.      |              |              |  |
| NUMERO DE AFILIADO A ATE-NEUQUEN: TIPO I                                       |                     |               | DE AFILIADO: |              |  |
| ANTECEDENTES                                                                   | <b>EDUCATIVOS</b>   | <b>)</b> :    |              |              |  |
| -                                                                              |                     | <u>-</u>      |              |              |  |
| PRIMARIO:                                                                      |                     |               |              |              |  |
| SECUNDARIO:                                                                    |                     |               |              |              |  |
|                                                                                |                     |               |              |              |  |
| OTROS:                                                                         |                     |               |              |              |  |
|                                                                                |                     |               |              |              |  |
|                                                                                |                     |               |              |              |  |
| FIRMA:                                                                         |                     |               |              |              |  |
| 1 11 XIVI/ X                                                                   |                     |               |              |              |  |
| ACLARACION:                                                                    |                     |               |              |              |  |
|                                                                                |                     |               |              |              |  |
|                                                                                |                     |               |              |              |  |

RED EDUCATIVA IDES: ESTEBAN ECHEVERRIA 3750 – NORCENTER – 2º PISO "R4" – VICENTE LOPEZ - (C.P. 1605) BUENOS AIRES – REPUBLICA ARGENTINA - TEL/FAX: (+54 11) 5689-5929

(Por favor completar y enviar al instituto por correo postal simple o escaneada por correo electrónico)